

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0770101897		
法人名	社会福祉法人 ゆず福祉会		
事業所名	グループホーム ユーズホーム		
所在地	福島市泉字台1-1		
自己評価作成日	平成26年8月22日	評価結果市町村受理日	平成27年1月21日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/07/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	平成26年10月31日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>家族の理解と協力のもと、利用者がホーム外へ出かける機会が増えている。日頃の生活でも、事業所内の中庭や施設を利用したり、地域の散歩や商業施設の利用など積極的に外出支援をしている。身体の体操や嚙下体操を日課として毎日行い、家事の参加や役割りが出来るように支援している。</p>
---

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>1. 毎月開催している職員会議では、指名して基本理念を問いかけ、周知状況の確認や内容の理解を深めるとともに、ケア面で利用者を否定しない取り組みを進めるなど具体的な実践に結びつけている。                  2. 運営推進会議は定期的に開催され、地域の代表や地域包括支援センター、訪問看護ステーションの看護師、利用者家族が参加し、詳細なヒヤリハット等の協議の中で、フェンスの設置等利用者の安全面に活かされている。                  3. 日常的に近隣を散歩したり、近所の店に買い物に出かけるなど、気分転換を図りながら外出を楽しむ機会を多く設けている。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	常に意識出来るように掲示し、会議においても再確認している。地域との交流を心がけ、外出支援を積極的に行っている。	基本理念並びに地域密着型としての理念を定め毎月開催している職員会議で指名して答えさせ周知状況を確認している。内容についても話し合い、利用者を否定しない取り組みなど具体的な実践に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩や買い物で挨拶を交わしたり、見学や体験学習の受け入れ、夏祭りの開催などで交流を図っている。地域行事への参加が課題である。	散歩や買い物に出かけ、顔見知りになった方と言葉を交わしている。事業所の夏祭りには近隣から多くの方が参加している。また小・中学生との交流も行われている。町内会には加入しているが、地域行事にはまだ参加していない。	運営推進会議の委員である町内会長と連携を取りながら、地域の行事に利用者が参加できる機会を作ってほしい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	広報誌の発行や、見学者の受け入れや相談などを通して認知症の理解や支援の方法を伝えている。法人としてデイサービスや居宅介護支援センターで地域に貢献している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	ホームの様子や利用者の状況を報告して、改善点や対策についての意見交換をしている。今後は意見や要望を更に明確にして、サービス向上を図りたい。	2か月に1回、定期的に町内会長、民生委員、地域包括支援センター、訪問看護師、利用者家族が参加し、運営面やヒヤリハットについて協議がなされている。トイレに西日対策のよじりや安全確保のためのフェンスの設置に結びついている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	密な連絡は取れておらず、受け入れ範囲など確認不十分なこともあり連携を図れていない。地域包括とは連絡を取ることもあり、活用している。	地域ケア会議へ参加しており、地域包括支援センターと連携が図られている。行政との連携は充分なされていない。	外部評価の結果を提出する際説明するなど、機会をとらえ連携を取ることが望まれる。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	危険と判断した場合のみ、ご家族と十分な話し合いのもと同意書を得ているが、現在は施錠は夜間のみで見守り、付き添うケアに努め身体拘束にならない支援をしている。	外部研修に参加し、職員会議で伝達し理解を深めている。利用者が落ち着かない時は一緒に散歩や草むしりを行うなど寄り添うケアに努めるとともに利用者家族にリスクを説明する機会も設け理解を得ながら身体拘束のないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	研修に参加したり、会議で話し合い意識を高めている。特に、気付きにくい言葉や態度などの虐待がないように注意を払い防止に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在対象者がいないこともあり活用出来ない。相談等、職員全員が活用できるようにしたいが勉強会は実施できていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	今回、介護保険改正と同時に利用料金の値上げがあり、数回の説明をしたうえで事前に同意を得ている。会議で確認し、職員全員がしっかりと説明できるように対応した。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	会議や面会時など、意見や要望を話せるように個別に話す機会を作るようにしている。それらを運営に反映できていないこともある。	夏祭りやクリスマス会の際、家族会を開催し意見を聞いたり、面会時に個別に要望を聞いている。席替えで不穏になるなどの意見には、座席を調整するなど対応している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議をはじめ、日頃から意見や要望を聞くように努めているが反映されていないことが多いのが現状である。	職員会議の結果は施設長に報告している。個別面談、アンケートなどにより意見や希望をくみ取る他、時間を取って個別に職員と話す機会を設けている。必要な場合は意見を本部に上げ課題解決に取り組んでいる。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務状況や環境面での問題など随時報告をしているが、把握できていない事も多い。職員状況によっては勤務外での負担もあり、条件や環境面での整備は充分ではない。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	今年度は外部研修の機会を多く取れているが、内部の研修や勉強の機会が少ないため、職員それぞれに合った法人内のトレーニングが出来ていない。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	GH協議会に加入し、管理者が研修委員を通して交流を図り、情報交換やネットワーク作りに努めている。一般職員の交流の機会が多く取れていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人の要望や不安なことについてしっかり耳を傾けることで安心できるように努めている。多く関わりや会話を持ち思いを引き出すようにしている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の思いや不安、要望など確認して記録している。本人の様子を含め、こまめに連絡を取り報告等している。面会時など話しやすい雰囲気作りを心掛けてている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメントを行い今必要な事を見極め、本人や家族の要望と照らし合わせたうえでサービスを提供している。本人と家族の希望や、必要に応じて他のサービスも検討することがある。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事を一緒にしたり、出来ないことをお互いに手伝ったり、楽しいことや寂しいことも共感することで支えあい、助け合う関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の協力が重要で必要なことをお伝えしながら、面会時など状況報告をこまめにして対応について相談している。本人の希望があれば、外出や外泊の協力もお願いしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	長年のお付き合いのある方や馴染みの方との関係が途切れないよう、家族と連絡を取りながら支援に努めている。ご家族の協力もあり、馴染みの場所への外出も出来ている。	家族の協力を得ながら行きたい所に出かけている。訪問が少ない家族には季節毎必要なものを届けてもらう事でつながりを継続するよう支援している。またドライブなどで自宅を訪問するなど馴染みの場所に出かけることも行なわれている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	関係性を把握して、職員が見守り必要に応じて仲介することで、調和が保てるように心がけている。利用者同士で下膳や移動などを手伝おうとする時は、近くで見守り感謝の言葉を掛けるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要に応じて相談や支援をすること、連絡をする事を説明しているが、確認のため連絡を取る程度で、相談や支援の機会はなかった。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	それぞれの個性やこだわり、思いを尊重しながら、関わりや言動の中から見えていない背景も考慮してケアに努めている。難しい場合には時間をかけて説明し、理解を得ることもある。	利用者ごと担当制をとり、思いや意向の把握に努めている。入れ込みすぎなどを防ぐため時々担当を変更している。会話が困難な場合は表情や態度から思いをくみ取っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時の実態調査から始め、入所後にも関わりのある方や利用していたサービス機関などから情報を収集して、現在までの経過把握に努めるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	本人や家族からの聞き取りや、日常生活の様子と変化を見極めて、職員間で話し合い統一した対応や支援が出来るように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人と家族からの要望を大切に、担当者が中心になり意見やアイデアを集めて、3か月ごとにプランを見直して計画を立てている。状況が大きく変化した時にはその都度見直すようにしている。	センター方式で担当が現在の状況や本人の希望を把握し、ケアマネジャーが家族の要望も入れ原案を作成し、担当、副担当合議により計画を作成している。通常は3か月ごと、状況変化時は随時見直しを行い現状に即した計画となっている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケア検討や個別記録をもとにケアを実践している。今必要な事を出来る事から無理なく実践に反映している。変化が多く計画が追いつかないこともある。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	多種多様なサービスの情報や資料など、家族の希望や必要に応じて提供している。急激な変化や重度化もあり難しいことも多い。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近くの公園への散歩や買い物、地域の散髪店やボランティアの訪問など活用している。以前交流のあった小学校や学習センターなどの行事に参加できていない事が課題である。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	通院はご家族対応で入所前からの主治医の受診をお願いしているが、家族の希望や状況によっては往診の対応もしている。報告や相談をしながら適切に受診できるようにしている。	通院は家族が行っている。主治医と事業所の連携は「受診連絡」「受診報告」書で利用者の心身の状態を把握し支援に反映させている。希望者には往診での対応もしている。必要に応じて職員も受診に同行している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1回の訪問看護を受けて、状況を伝えて相談し、緊急時の判断や指示も受けている。同事業所内の看護師にも随時、医療的なことに関して相談し、協力を得ている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	医療機関の相談員や担当看護師と連絡を取り、状況報告や相談をまめにしている。病状や経過を確認し、面会や挨拶に訪問する事もある。退院に向けての相談を含め、関係作りに努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に事業所で出来る事、出来ない事を説明して、本人や家族の意思確認も定期的に行っている。早い時期に意思決定し、時間をかけて話し合い、今後の方針を決めて支援に取り組むようにしている。	入居時に、現時点で可能な支援内容を利用者と家族に説明し同意を得ている。入居後も終末期のあり方等を本人と家族に意思確認をしている。また、利用者の重度化を見据えた看取り体制について検討している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時の初期対応は、以前訪看さんから資料提供や勉強会の実施はあったが定期的には行っていない事もあり、実践力は身についていない。事業所内に、AEDを設置し、講習会を実施した。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域との協力体制が不十分。災害の状況によっては避難方法や対応が身についていない。火災に関しては毎月夜間想定訓練を行って確認している。事業所として全体訓練も行った。	毎月不定期に夜間想定防災訓練を実施している。備蓄も十分ある。今後、運営推進会議時にも防災訓練について地域や消防団への協力依頼を考えている。また、安全な避難経路の再検討もしている。	運営推進会議開催時に地域の消防団にも声をかけ避難訓練を行う等、地域との協力体制を築くための具体的な取り組みが望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	1人の人格ある大人と話していると理解し、誇りを損ねない言葉かけをするように常に心がけている。問題行動に対してもプライバシーが確保できるような対応ができるよう会議にて話合っている。	利用者の不穏な行動を未然に防ぐため、小さなサインも見逃さないように情報を共有化し対処している。また利用者の情報が漏れないよう細心の注意を払い、個々のプライバシー保護に努めている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ゲーム、散歩の参加、お昼寝の有無、入浴等、質問形式で聞いてみて、本人が思いを表せるよう働きかけるようにしている。一方的に話すのではなく、ゆっくり聞く姿勢を心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者に合わせてゆったりした流れて過ごして頂くよう心がけているが、つい職員のペースで進めてしまっていることもあった。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	着替え時には自分で選んでもらえるよう支援している、迷いがある利用者には声掛けをしながら似合う洋服を一緒に選び、少しでもおしゃれを楽しんで頂くよう努めている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	買い物時に食べたい物をお聞きし、一緒に食材を選ぶ、旬の物を選ぶなどしている。もやしのヒゲ取りや皮むきなどを手伝ってもらって食に対する興味を持ってもらうよう支援している。	食事のメニューには利用者の希望も取り入れている。食材購入、調理や後片づけ等を利用者が可能な範囲で職員と共に作業に参加している。食事の時間が充実し楽しい時間となるよう支援している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養状態、水分摂取状態が悪い方などは摂取量をチェック表で把握し必要量を確保できるようにしている。エンシュア摂取や食事形状を変えたり捕食などをしながら状態維持に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中での汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	拒否が強い方や不安につながる方など、毎食は完全に出来ていない。就寝前には特にしっかり口腔ケアするよう声掛けをし、必要に応じて介助している。義歯の洗浄と消毒は実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄表を確認して、タイミングの良い声掛けと誘導に努めている。夜間のみオムツ対応の方も状況により、オムツを外せるよう支援している。	排泄チェック表で、個々の排泄パターンに沿って支援している。ほとんどの利用者は自立排泄が出来る。夜間のみオムツ対応の利用者にもオムツを外せるように自立排泄に向けた支援をしている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	薬だけに頼らず、気持ちよく自力で排泄できるよう乳製品や寒天、水分を多めに摂ったり汁物にオリーブオイルを試している。また、散歩や運動を適度に行っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	曜日を決めて声掛けをしているが、その都度体調や希望に合わせた対応をしている。ゆったり入れるように、洗い方や座るところなどこだわりがある場合は可能な限り希望に添って支援している。	入浴予定表を作成し入浴への動機づけをしている。入浴時間や回数は個人の希望を取り入れているが、少なくとも週2～3回は入浴する支援をしている。今年の夏、水虫がはやり、入浴や足浴後に薬を塗布するなどのケアにより改善されている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	寝付けない方には眠剤を処方してもらっている。不安や迷いが生じないように穏やかな声掛けをし、静かな雰囲気を作り、布団や室温の調節、音や明るさにも配慮している。休息時は和室を活用している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬を理解したうえで担当職員中心に管理し、確実に服用できるように支援している。薬の効果や症状の変化など様子観察をして記録、報告している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事の手伝いや日課の体操、散歩、読書やぬりえなどそれぞれが楽しみや役割を持っている。歌や踊り、レクなどは賑やかに楽しく行えるように支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	家族の協力もあり定期的な外出が出来ている。体調や本人の希望に合わせ、散歩や買い物には積極的に出かけている。また、家族や地域の方の参加も募り、行事の一環で外出することもある。	利用者は毎日の散歩や外気浴をしている。家族とドライブに出かけたり、職員と一緒に近隣への買い物や外食などの外出支援をしている。家族、ボランティア、職員参加のミニ旅行を実現に向けて検討している。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	一部の利用者のみ所持し、外出した時には自由に買い物が出来るように支援している。迷いや不安につながる場合にはご家族に説明し、施設管理にしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族の了解と協力のもと、希望があった時には支援しているが、電話をかけることで不安になるような場合は取次ぎしないこともある。手紙は近くのポストまで投函に行くこともある。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	暑さ寒さ対策が難しく、空調のためため扇風機を活用したり、好みの音楽を流したり、季節や日付けが分かるように壁の飾りやカレンダーを変えている。東トイレが暑いため今年簾を設置した。	共用空間は広く明るく利用者のぬり絵や手作りのカレンダーが掲示されている。中庭の花壇等から季節の移ろいも感じられる。窓から入る朝日や夕日を浴びながら体操する利用者も増えている。室温管理のため扇風機や蓆簀を使い心地よい空間づくりにも配慮している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合った方と談笑したり、お茶を飲んだり、手作業を一緒にしたり、思い思いに過ごさせている。独りで廊下の窓際で外を眺めたり、体操したりする方の落ち着く場所に椅子を配置している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	使い慣れた家具や家族の写真、趣味の物などそれぞれに持ち込み、居心地の良い居室になるようご家族に協力してもらっている。物が有ることで迷いに繋がる方には、居室に持ち込む時に検討している。	入居時に本人と家族が相談し持ち込んだ馴染みの家具や家族の写真、趣味の本等が置かれ、居心地の良い居室になっている。部屋の整理整頓や掃除等の際、物の移動による違和感を持たないよう配慮しながら支援をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物の中は動線を考え、危険な物は片づけるように配慮している。目印などをつけることで判断し、環境に慣れ、構造を把握することで自立した生活ができているが、狭いこともあり難しい事もある。		